

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：障がい者支援施設 皆生やまと園	種別：障害者施設入所 (施設入所支援・生活介護事業)
代表者氏名：園長 柴田 英樹	定員：40名 (利用者数：40名)
所在地：鳥取県米子市皆生新田2丁目3-1	
TEL：0859-36-8155	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/
【施設の概要】	
開設年月日：昭和55年6月 「西部やまと園」事業開始 平成15年7月 グループホームの運営開始 平成22年4月 障害者支援施設として生活介護70名、施設入所支援60名の指定を受ける 平成30年4月 米子市皆生新田へ新築移転 「皆生やまと園」名称変更、施設入所支援40名、生活介護40名、短期入所2名	
経営法人・設置主体 (法人名等)：社会福祉法人 鳥取県厚生事業団	
職員数	常勤職員： 35名 非常勤職員： 12名
専門職員	園長 1名 支援員補助 6名
	サービス管理責任者 1名 調理員 5名
	看護職員 2名 清掃員 1名
	生活支援員 27名
	管理栄養士 1名
施設・設備の概要	居室 (1人部屋) 40室 浴室 6ヶ所
	ショート室 (短期入所) 2室 介護浴室 (特殊浴槽) 2ヶ所
	食堂兼リビング 4ヶ所 トイレ 10ヶ所
	活動室 5室 車椅子トイレ 5ヶ所
	スヌーズレン室 2室 ランドリー室 (洗濯機、乾燥機) 3ヶ所
	相談室 1室 薬品庫 1ヶ所
	医務室 1室
	ボランティア室 1室 事務室 1室
	スタッフ室 3室 園長室 1室

③理念・基本方針

◆基本理念

「尊厳の保持」をサービス提供の基本とし、利用者が健康で生きがいを持ち、安心して生活できるよう支援を行うとともに、地域生活への移行を積極的に推進します。

また、地域住民などとの連携強化や情報公開等による透明性の確保を図り、真に地域に信頼される施設となるように努めます。

◆基本方針

1. 当施設は、利用者の自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援サービスを提供します。
2. 利用者の意志、人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援サービスを提供します。
3. できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村関係機関、他の保健医療または福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。
4. その他の関係法令等を遵守し、支援サービスを提供するものとします。

④施設の特徴的な取り組み

《人的サービス面》

基本理念に掲げられている様に「人権を尊重した支援の尊重」

強度行動障がい者への支援に向けての専門性の習得と実践

多様化する障がい特性への対応

《設備・環境面》

障がい特性に合わせた環境での日中活動の充実

重度化・高齢化に対応した生活環境の整備に向けて作業療法士の支援

ユニット化による小単位での日常生活の提供による細やかなサービス

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年7月10日（契約日）～ 令和5年10月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（令和3年度）

⑥総評

◎特に評価の高い点

◇各種委員会体制の確立

- ・ 管理者、ユニットリーダー等の代表が委員会へ参加し、各種の情報収集、検証、対策、職員への共有等が実施され、健全な組織運営に向けた取組みが機能しています。

◇職員研修の充実に向けた取組み

- ・ 園長等の職員面談等による業務スキルの向上に向けた研修要望等を踏まえて、段階的に必要な職員一人ひとりの年間個別研修計画シートが作成され、計画的な人材育成のステップアップに向けた取組みが実施されています。
- ・ 研修委員会による年間研修計画に沿って、内外部研修が計画的に実施され、職員個々の研修経歴がデータベース化され管理が行われています。
また、eラーニング研修等が導入され、職員が必要とする研修をオンライン研修による自らの都合の良い時に気軽に参加する機会を設ける等の取組みが行われています。

◇ガバナンスの効いた業務運営に必要な各種マニュアルの整備及び職員への周知徹底

- ・ 各種マニュアルが整備され、定期的な見直しが行われ、各委員会も十分に活動がされています。

◎改善を求められる点

◆地域社会等への理解や協力等へのアプローチの強化

- ・ 新築移転来コロナ禍でしたので、予定していた地域との関わりが難しかったですが、5類移行に伴い、地域との関わりを充実させ、地域社会を巻き込んだ活動の更なる取組みに期待します。

◆多様化する障がい特性や利用者の高齢化等に対応するため、利用者を支える人材確保・育成

- ・ 人事考課制度の良い部分を活用し、サービスの質の向上、職員の働き甲斐につながるよう取組まれることに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

障害者支援施設は、高齢化・重度化への対応が大きな課題です。受審の中でも指摘やアドバイスをお聞きし、更に質の高いサービスの提供のため組織として努力することが必要であると再認識しました。

移転、新型コロナウイルス感染症を経て、不十分となっている地域との連携や地域資源の活用など積極的に取り組む事により、施設内での生活でなく幅広く利用者の皆様に楽しみや生きがいに繋がる支援を提供できるよう努めていきます。

今回の受審で新たな問題や様々な課題が確認できました。内容について再検討し今後の施設運営、利用者支援に役立ててまいります。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（施設入所支援）

共通評価基準（45項目）

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント></p> <p>明文化された理念・基本方針等が施設内各所（玄関、掲示板、ユニット内等）へ掲示されています。</p> <p>職員は朝礼・夕礼時に理念を唱和され、理解に努められています。</p> <p>また、ユニット内にも掲示され、利用者への周知も図られています。</p> <p>ホームページ、広報誌、パンフレット、事業計画書等に明文化された理念・基本方針が記載されており、広報誌は保護者・地域へ配布され、周知が図られています。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p><コメント></p> <p>知的障害者福祉協会の施設長会や各種団体の委員会等に於いて国や県の動向、制度についての情報を得ておられます。</p> <p>法人の施設長会で収入、稼働率の比較表から経営状況の把握をされています。</p> <p>毎月の収支状況や稼働率について集計・分析され、運営会議や支援会議に於いてリーダー職員に周知され、ユニット会議、活動会議等で職員全体に説明され周知が図られています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>法人経営検討委員会や施設長会において、成果把握や分析・検証された内容については、園長や管理職が参加する毎月の運営会議で組織体制や財務状況等について協議を行ない、その後支援会議、ユニット会議、活動班会議という流れで情報共有されています。</p> <p>事業目標として、ユニット単位や活動班単位の役割や目標が定められ、日常の具体的な取組が行われています。</p>		

人材確保は大きな課題となっているため、人材を紹介した職員に対して報奨金を支給する紹介制度を制定し、職員の採用の機会を広げる取組みが行われています。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に沿った中・長期計画（5年）の目標が策定され、施設運営と財務管理、各年度重点目標、収支計画、福祉サービス向上、施設設備・環境整備、地域貢献、人材育成等の中・長期ビジョンが明文化されています。</p> <p>中・長期的な年度単位の目標に対する進捗状況に対する評価や次年度への改善・見直し等による計画策定が行われています</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>中・長期ビジョンに基づいた前年度の実績を振り返りながら単年度の事業計画が策定されており、ユニット単位、活動班等の役割を明確にされた目標が定められています。</p> <p>事業運営計画は、財務管理、安心・安全なサービス提供、サービスの質の向上、人材確保・育成、施設設備・環境整備、地域貢献等の具体的な目標設定が明文化されています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画の進捗状況把握や振り返り（集計・成果分析・検証等）や課題に対する施策等の見直し等が定期的（毎月）に実施されると共に、年度末には、全職員の参加による年間の評価が実施されています。</p> <p>園長による年間2回の職員面談の実施やユニットリーダーを中心にユニット会議を実施し、事業実績の共有を図る等、職員の意識を反映させた新たな年度の実業計画が策定されています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページに記載されています。</p> <p>利用者に分かりやすい文章で掲示され、周知を心掛けておられます。</p> <p>また、利用者の代表会や利用者参加の全体会（毎月）で利用者に分かりやすい文章（ルビー付き）等で説明が行われています。</p>		

保護者への説明は、保護者会の役員会への説明が実施され、全ての家族へ事業計画資料を郵送する等による周知が行われています。

保護者会で説明が行われていましたが、参加が減少していることから保護者会役員会で、施設運営や行事等の事前の説明が行われ、家族等へ郵送でお知らせされています。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス向上委員会が設置されており、利用者・保護者へのアンケートを実施し、分析・検討を行ない結果は全職員へ回覧されています。</p> <p>エルダー制度を導入され、新人職員の育成を促すと同時に指導役の職員も業務の振り返りを行ない成長する意味合いのある取組みが行われています。</p> <p>また、職員は自己評価を行ない、改善点、課題を明確にして検討されています。</p> <p>各種委員会においても、情報共有と課題解決に取り組まれています。</p> <p>定期的に第三者評価を受審され、福祉サービスの向上に活かされています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族アンケート調査（年1回）の実施や職員の自己評価、更には、福祉サービス第三者評価等の意見・要望や課題等は、組織内のサービス向上委員会による分析や改善対策・見直しが計画的に実施されています。</p> <p>また、各種の改善対策や見直し等は、各ユニット会議や活動班会議で全職員への周知によるチームケアの充実に向けた意識の共有が図られた組織運営が行われています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p><コメント></p> <p>職務分担表や組織図に管理者の役割と責任が明記され、職員に配布されています。</p> <p>各種委員会や会議に出席し、自らの役割について表明化し取組まれています。</p>		

<p>有事においても、消防計画に管理者の役割を明確にし、災害時、新型コロナウイルス等感染症対応等においても、マニュアルに役割を明記し、職員に周知されています。</p> <p>園長不在時の対応については、事業団組織規程及び決裁規程に基づき、明確にされています。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>障害者虐待防止法について会議・研修、館内掲示を行ない周知、理解へ取り組まれています。</p> <p>遵守すべき法令の一覧が作成されており、朝礼や園内研修においても周知が図られています。</p> <p>管理者として、法令遵守の観点からの研修に参加されています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上について、サービス向上委員会、虐待防止委員会、苦情解決検討会を設置し園長も積極的に参画され、助言し、全体で定期的に評価・分析が行われています。</p> <p>年2回職員との面談を実施し、研修に関する要望等も聴き取り、職務や階層別に必要な研修への参加を促されています。また職員からの意見を取り入れ園内研修の講師を招かれ学びの場を設けられています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>経営や業務の効率化、改善等については、管理職で構成されている運営委員会で各事業の収支実績、稼働率等の状況表を配布し、改善策の検討が実施され、その状況はユニット会議で職員に周知されています。</p> <p>職員の労働環境改善のために毎年ストレスチェックを行ない職員のメンタルヘルスの状態把握に努めておられます。</p> <p>ITC化による作業手順の効率化は定型文を入力するだけでは不十分な利用者の特性等があるため難しい点がありますが、記録はPC内に入力されているので、内容は情報共有することが可能です。</p> <p>職員の働きやすい職場になるよう心掛けておられます。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b

<p><コメント></p> <p>法人全体で人材募集が行われており、ホームページ、ハローワーク、就職フェア、テレビCMも活用し人材確保に向け努めておられます。</p> <p>法人に人事課が設けられ、より積極的に人材確保や研修に取り組まれる体制が作られました。</p> <p>人材紹介制度があり、職員から紹介した人が就職した場合には、報奨金制度を設けて人材確保に努めておられます。</p> <p>中・長期計画や年度計画において資格取得に向け、具体的な数値をあげ、研修参加や義務免除制度を導入し、積極的な支援体制が実施されています。</p> <p>新人職員にはエルダー制度を取り入れ、業務に対する不安や疑問が少なくなるように人材育成に取り組まれています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人基本理念に「人材の育成」があげられており、法人として総合的な人事管理が行われています。</p> <p>また、「事業団職員に望むこと」も明確にされており、その内容については園内の運営会議、支援会議、各ユニット会議で示されています。</p> <p>法人としての懸案事項として、人事考課制度の導入が検討されている状況が続いており、給与に反映される評価は行われていませんが、年2回の面談により職員の希望や意向の聴き取りは行われており、意向に沿えるよう配慮されています。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>法人で、次世代育成対策推進法、改正育児法を積極的に推奨する等、適正な労務管理（就業規則に基づいた有給休暇、時間外労働等のデータチェック等）が実施に加えて、職員の要望等の把握による長期休暇取得の日程調整や必要な勤務体系としての時間差勤務の導入や緊急時の勤務調整等の配慮も行われています。</p> <p>また、有給休暇義務取得の徹底やリフレッシュ休暇の取得等、職員のライフスタイルに合わせた働き方を推奨されており、ワークバランスに配慮した働きやすい職場作りに取り組まれています。</p> <p>働きやすい職場環境として、鳥取県公社職員互助会加入、慶弔給付金、ストレスチェックの実施、人間ドックの受診の補助、文化活動に対する補助、会員向けの貸付事業等の整備が行われています。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の職員研修事業実施要綱、職員研修マニュアルに基づき取組まれています。</p> <p>施設内に研修委員会を設置し、年間の研修計画を具体的に立案して実施されており、年度途中及び年度末には計画の進捗状況の確認や評価・見直しが行われています。</p>		

職員一人ひとりが設定した目標について年度当初・年度末に面談を行ない、目標達成度の確認が行われており、研修希望・研修目標一覧表にて進捗状況の確認が随時行われています。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>鳥取県厚生事業団研修事業実施要綱、職員研修マニュアルが策定されており、「期待する職員像」も明確にされています。</p> <p>園内で、個人研修計画ノートを活用し、園長との面談の際には研修計画の立案が行われており、年度末には評価を行ない、次年度の計画に向け見直し・検討が行われています。</p> <p>園内研修においては職員の希望や園として必要な内容の研修を実施されています。</p> <p>また、研修情報は事前に掲示され職員への周知が図られています。</p> <p>オンラインの研修も含め毎月一人は研修に参加され、復命書による研修報告が行われています。</p> <p>研修終了後は、研修個人管理表を提出し、園長が確認され園長もしくは研修担当者がコメントを記入し、本人に戻されます。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員の研修参加状況、資格取得状況は的確に把握されており、個人研修計画書に基づいて階層別研修や本人の希望する研修、施設運営に必要な専門的な研修、資格取得研修に参加され、個人と施設のレベルアップに努めておられます。</p> <p>法人が障がい分野のeラーニングと契約をされており、オンラインでの受講が可能な体制があります。</p> <p>法人内外の研修に参加され、復命研修を行ない、フィードバックされより良い支援に活かされるよう図られています。</p> <p>新任職員に対しては、エルダー制度を導入し、OJTにより現場での指導が行われており、研修後には振り返りが行われています。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れの基本姿勢を明確にした「実習生受け入れマニュアル」が作成されており、事前と実習時にオリエンテーションが行われ、それぞれの実習目標や目的を明確にし取組まれています。</p> <p>指導は、担当主幹が中心となり行われており、障害の度合い等により活動内容が異なるため、それぞれの活動班の特性を説明され、日程表に則して実習が行われています。</p> <p>実習中は学校とも連携を取り合い、専門職の教育・育成に取り組まれています。</p> <p>また、研修後の振り返りも実施されています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人のホームページに於いて理念・基本方針、施設概要、事業計画（予算、事業報告）、求人情報、ボランティア、地域交流等の施設運営に関する情報の公開が行われています。</p> <p>また、第三者評価の受審結果の情報も公開されています。</p> <p>年に3回広報誌を作成し、施設内での行事や出来事を地域へも配布されています。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の経理規程で会計ルールが明確にされています。</p> <p>毎年、職務分掌表を作成され、職員に周知が図られています。</p> <p>現金の取り扱いがないように計画が立てられています。</p> <p>毎年、法人事務局が内部監査を実施し改善に取り組まれています。</p> <p>法人に公認会計士を会計監査人として置かれています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>「地域住民等の連携や情報公開等による透明性の確保を図り、真に地域に信頼される施設を目指す」という理念があり、地域住民との交流を図ろうという意欲はありますが、コロナ禍になり実施できていませんが、5類に移行しましたので、今後の地域との関わり方を前向きに検討される予定です。</p> <p>利用者個々のニーズに応じた外出支援に係る計画を立て、感染予防に注意しながら徐々に実施されています。</p> <p>その中でも近隣の公園や観光地へのドライブ日帰り旅行や園内の清掃活動、とっとり花回廊や地域のさくらまつりに参加する等の取組みが行われています。</p> <p>これからも感染症や地域事情を考慮しながら地域との交流の輪を広げて、利用者の自立（自律）に向けた社会参加活動への拡大や施設運営への理解を深めるための取組みに期待します。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b

<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れに関す 基本姿勢や受け入れ の手順を明記した「ボランティア受け入れマニュアル」が整備されています。</p> <p>受け入れの際にはボランティアの方にオリエンテーションを実施、利用者のプライバシー、支援方法、注意事項について説明されています。</p> <p>学校教育への協力としては、中高生のボランティア体験事業の受け入れをされていましたが、コロナ禍になり、ボランティアの申し込みもなくなり、現在は実施されていません。</p> <p>今後、少しずつ様子を見ながら再開できるよう検討中です</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	II-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>就労支援施設、相談支援事業所、コミュニケーション支援センター（ふくろう）、医療機関、保健所、養護学校、自立支援協議会、警察、消防署、行政等との施設運営に資する連携・交流等が行なわれており、連携が必要な機関や団体の一覧は作成されています。</p> <p>医療関係は従来からの西伯病院や近隣の専門医と連携が図られています。</p> <p>養護学校、児童施設との連携を図り、スヌーズレン等の設備も利用しながら、体験や実習の受け入れが行われています。</p> <p>自立支援協議会に出席し、行政や他施設との連携や情報交換に努められています。</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>関係機関（相談事業所、福祉事務所、医療機関等）との情報共有等が行なわれ、地域ニーズ等の把握は行われていますが、コロナ禍の中で地域行事や施設のイベント行事の開催が出来ない環境であったこともあり施設と社会との交流が難しい状況にありました。</p> <p>障害者施設としての役割・機能を明確にして、社会の理解を更に深めるための地域社会に向け、障がい者が地域社会で生活する権利を確立するため、地域への障がい者権利擁護等の啓発活動や地域ニーズの掘り起こしの取組みに期待します。</p> <p>地域に密着した社会福祉協議会や民生児童委員との交流の輪を広め、介護を必要とする高齢者と同様に障がい者が求める社会生活についてのニーズ把握等に取り組まれること期待します。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>災害時に緊急避難場所として施設機能を提供する協定を近隣施設と結ばれています。</p> <p>短期入所、土日の日中一時支援 の受け入れが行われています。</p> <p>地域貢献の一環として、利用者と職員で施設周辺の清掃活動が実施されました。</p>		

今後、専門性を活かした在宅の方の相談事業を検討されています。

コロナ感染症の状況をみながら、専門性を活かしたファシリテーター、研修会の講師派遣等の取組みに期待します。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に利用者を尊重したサービス提供が明示されており、玄関・職員室にも掲示されています。</p> <p>職員倫理綱領、支援理念を掲示し、引き継ぎ時には支援理念を唱和され、意識向上が図られています。</p> <p>園独自に『支援者として最低限守るべき事項』が設定され、職員は理解し署名されています。</p> <p>虐待防止委員会において不必要な拘束等はないか確認が行われており、虐待防止のためのチェックシート、強化項目の設定と振り返りを計画的に行ない職員への周知に努めておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>倫理綱領を掲示し、権利擁護についての職員への意識付けと引き継ぎ時には支援理念を唱和されています。</p> <p>各種ケアマニュアルが作成されており、排泄・入浴介助は基本的には同性介助となるよう心掛けておられます。</p> <p>利用者には入所時に個人情報公表等意向を確かめ、特に広報誌等に載せ、外部に出る写真の許可はその都度しっかりと確認されています。</p> <p>障害者虐待防止法の理解と対応についての冊子を全職員に配布し、虐待防止の意識が高められています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページに理念・基本方針、施設概要等の情報が載せてあり、施設パンフレットや広報紙等を地域の公共施設に配布し、施設の情報提供が行われています。</p> <p>施設見学や体験利用、養護学校実習受け入れ等については希望に添えるよう受け入れを行ない、</p>		

<p>積極的な情報提供を心がけておられます。</p> <p>電話での問い合わせにもできるだけ分かりやすく、丁寧な対応を心がけ、希望があれば見学もして頂いています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には重要事項説明書とパンフレットを用い利用者本人と家族へ説明を行ない、同意を得たのちに利用契約書が交わされています。</p> <p>利用者にはできるだけ分かりやすい言葉で説明が行われます。</p> <p>意思決定が困難な利用者への配慮として成年後見人制度の利用も勧められています。</p> <p>個別支援計画表やケアカンファレンスの際にも丁寧で分かりやすい説明になるよう心掛けておられます。</p> <p>更に、個別支援計画のケアカンファレンス等が定期的（6ヶ月）に実施され、利用者・保護者の意見・要望を踏まえた支援内容等の変更が実施されています。</p> <p>また、重要事項説明書は、施設設備の改善整備や利用者へのサービス内容等の変更や見直しが発生した場合の改正点等のメンテナンスも実施されることとなっています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>入退所マニュアルが作成されており、それに従って実施されています。</p> <p>サービス事業所の変更の際にはサービス管理責任者が窓口になり、次の事業所への引き継ぎが行われています。</p> <p>また、自宅等への移行の場合は、退所後も気軽に相談できる旨の案内し対応されています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>毎年、満足度調査、嗜好調査が実施されています。</p> <p>サービス向上委員会が利用者アンケートおよび家族アンケートを実施しており利用者アンケートの集果計結果を分析し、改善策を各ユニットに掲示し、職員にも周知が図られています。また家族アンケートの集計結果と改善方法を各家庭に配布し、各ユニット職員にも配られました。</p> <p>毎月ある利用者連絡会（代表者会・全体会）で意見・要望を利用者から聴き取られています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント></p>		

<p>施設内に苦情解決検討委員会を設け、苦情解決の体制を整え、苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員が設置されています。</p> <p>重要事項説明書にも明記されており、園内には相談窓口等を載せた印刷物が掲示されています。玄関には意見箱の設置もあります。</p> <p>内容や対応策は速やかに』フィードバックされ職員にも周知されています。</p> <p>利用者代表者会、全体会で「何か嫌なことをされたり、困ったことがあれば話して下さい」と毎回伝えておられます。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者に周知している。	a
<p><コメント></p> <p>相談窓口があることを園内に掲示され、玄関に意見箱を設置し確認をされています。</p> <p>サービス向上委員会より、利用者や家族等に向けアンケートを実施し、意見・要望等を伺い、サービス向上が図られています。</p> <p>毎月の利用者連絡会において、意見や要望、嫌なことがないかの聴き取りを行ない、いつでも話してもらえることを利用者に伝えておられます。</p> <p>個別に話したい方には相談室も設けられています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者からの意見・要望についても苦情解決検討マニュアルに沿って対応できるようにされています。</p> <p>苦情解決委員会が設置され、相談窓口等を記載した印刷物の掲示があります。</p> <p>サービス向上委員会による利用者アンケートを実施し、丁寧な聴き取りを行なうことにより早期対応ができるよう心がけておられます。意見箱、利用者アンケート等利用者からの相談、意見の吸い上げに努めている。</p> <p>利用者からのどんなに小さな相談ごとも見逃さない取組みに向けて、利用者の訴えが園長やサービス向上委員会・苦情解決委員会まで、迅速で適切に届く仕組みとして、苦情・要望受付書による迅速で適切に届く仕組みが構築されています。</p> <p>利用者・家族等からの苦情・相談・意見等に対する検討が長引く場合は、検討状況や回答予定日等を連絡される等の配慮が行われます。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>事業所内にリスクマネジメント委員会が設置され、リスクマネジメントマニュアルに基づき、安心・安全な組織運営に向けた取組が行われています。</p> <p>リスクマネジメントマニュアルは定期的な見直しが行われています。</p>		

<p>委員会は定期的に関かれ、事故発生時等緊急時には臨時開催され、事故についての検証と事故防止策についての話し合いを行ない再発防止に努めておられます。</p> <p>ヒヤリハットを提出し、各ユニットでコピーをされ全職員で共有されています。</p> <p>また、対応策について毎月のユニット会議で検討を行ない事故防止につなげておられます。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>感染症対策マニュアルを定め、感染症対策委員会の担当職員を定め、委員会で迅速な対応が考えられ、職員に周知するなど感染症対策管理体制が構築されています。</p> <p>感染症防止の研修会を年2回実施され、感染予防に努めておられます。</p> <p>出勤時の手洗いの実施と体温の記入、新型コロナウイルス感染症陽性の疑いがある場合は利用者・職員は速やかにPCR検査および抗原検査が行われています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法令に基づき消防計画を作成し、定期的に避難訓練が行われています。</p> <p>避難確保計画、事業継続計画（BCP）が作成されており、災害備蓄品も3日分確保されています。</p> <p>緊急時に連絡用アプリ（さくら連絡網）を利用し全職員に情報発信ができるシステムがあります。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアル、虐待防止マニュアル、ケアマニュアル等、各種マニュアルが整備されており、職員には周知が図られています。</p> <p>利用者の障がいに応じ、個々の注意点・支援の変更点などを引き継ぎノートやユニット会議において共有・検討しサービスの質の向上に努めておられます。</p> <p>権利擁護の外部研修に派遣され、職員の知識を高めておられます。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p><コメント></p> <p>事業所内のサービス向上委員会による定期的なマニュアルの検証や改善・見直しが行われ、改善・見直し後は、担当者によるマニュアル勉強会の開催が実施され、改善・見直し内容等を職員一人ひとりに</p>		

<p>とりへの理解を深める等の標準的な利用者への支援サービスに向けた取組みが行われています。</p> <p>また、個別支援計画書が定期的な評価・見直しが行われた場合には、個別支援計画書が共有され、職員誰もが共通した認識でのサービスが提供できるよう心掛けておられます。</p>		
<p>Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。</p>		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプラン（個別支援計画）作成要領マニュアルが作成され、アセスメント手順に沿って、サービス管理責任者による利用者・家族等の意志や要望等を聴き取りが行なわれています。</p> <p>サービス管理責任者、管理栄養士、看護師、担当支援員等の多職種と家族・後見人等の参加により、個人のニーズを具体的に検討、協議が行われています。</p> <p>本人の意思表示が難しい方も増えているので、日々の記録を大切にサービス実施のチェック表を各ユニットで作成し、日々のサービス実施をチェックされています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプラン（個別支援計画）作成要領のマニュアルに則り、6ヶ月ごとにカンファレンス（サービス担当者会議）を開催し、評価・見直しが行われています。</p> <p>変更された個別支援計画は、各ユニット会議で職員周知が行なわれています。</p> <p>緊急に変更する場合は随時対応されています。</p> <p>病院から退院された時や入所間もない方は短いサイクルで見直しを行う場合もあります。</p> <p>モニタリングはユニット会議で毎月行われています。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>社内ネットワークシステムによる個別支援計画、利用者のフェイスシート、サービス内容等のケアチェック表、各会議録等の記録がデータベース化され、組織内の職員が業務に必要な記録等の閲覧がタイムリーで適切に検証できる等情報化の促進が行われています。</p> <p>利用者等へのサービス記録書等への記録作業は、新入職員時にメンター制度（職場OJT）等で記入例等の習得が行われ、各職員の共有を図る場合の異差が発生しないための取組みが行われています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の記録・保存・廃棄等は法人の文書管理規定や情報公開規程により処理されています。</p> <p>また、法人の個人情報管理規程に基づき、管理責任者を置き、鍵付きロッカーで保管されています。</p>		

す。

職員に対しては、採用時に個人情報保護に関する誓約書を取り、守秘義務があることを日頃から導指しておられます。

内容評価基準（障害者福祉サービス版）

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの希望や意向を取り入れた個別支援計画を作成し、買物やドライブ等の外出支援が行われています。</p> <p>また、日々の暮らしの中でも洋服や食べたいお菓子の選択、行事への参加希望等本人の意思を尊重した支援を心掛けておられます。</p> <p>毎月、利用者連絡会を開催し、利用者からの意見・要望を聴く機会が設けられています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>虐待を受けていないか利用者に分かりやすい掲示をされています。</p> <p>職員は「虐待防止チェックシート」によりチェックをされ、集計結果から低評価や強化の必要性のある項目を強化項目として、不適切な支援を未然に防ぐ取組みをされています。</p> <p>また、ユニット会議においてグレーゾーン検討会を実施、話し合い確認されています。</p> <p>不適切な身体拘束を防ぐため、虐待防止委員会で拘束状況の確認が行われています。</p> <p>職員には身体拘束防止の手引き、障がい者虐待防止法の理解と対応の冊子を配布し、理解と周知が図られています。</p> <p>届出・報告については、虐待防止マニュアルに文書化されています。</p>		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に則した個別の支援が実施されており、利用者の望む生活について、本人・家族・後見人等から聴き取りをされています。</p> <p>利用者の能力を引き出せるよう、見守りの姿勢を保ちながら、必要な支援については検討・確認が行われています。</p>		

利用者が主体となって休日等の余暇活動の計画が立てられるよう、情報提供・アドバイス等が行われています。

障がいのある方たちが利用できる地域の店の一覧を育成会で作成中です。

施設での生活の中での利用者自らの潜在的な能力の維持や少しでも高めるための日常活動動作を活発化して行く為の取組みとして、外部OT（作業療法士）を定期的（毎月）に要請しリハビリ指導に取組まれています。

A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
----	--	---

<コメント>

障害特性に沿ったコミュニケーションツールの手段として、言語や意思表示が難しい利用者への絵カード、文字カード、具体物、ジェスチャー等を活用しながらコミュニケーションの幅が広がるよう支援されています。また、独自のジェスチャーや行動についても本人が求めている事を分析され、意図が汲み取れるよう努めておられます。

独自のジェスチャーや利用者の何気ない仕草等による意志表出や自発的なコミュニケーションの表出を分析され、意図が汲み取れるよう努めておられます。

視覚障害の利用者には、コミュニケーション支援センター（ふくろう）の協力を得て個別に対応されています。

A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
----	--	---

<コメント>

利用者に対する担当制を配置し、利用者の障害状況や心情を理解した職員による身体機能や生活能力向上に向けた支援サービスの提供が行われています。

サービス管理責任者が窓口となり、施設での生活課題や機能改善に向けた日中活動等に対する意見・要望等聞き取り行われる等、個別支援計画に反映させる等の取組みが行われています。

相談窓口の配置や相談室の配備による利用者・家族等からいつでも気軽に困り事や心配事等が相談出来る体制が構築されています。

A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
----	--	---

<コメント>

個別支援計画作成要領に基づき、本人の希望・意向等を聴き取り計画に反映できるよう図られています。

個別支援計画は日中活動や支援内容の検討・見直しが行われています。

日中活動も変化しており、軽作業が中心になってきており、利用者の高齢化に伴い介護予防体操の時間も設けられています。

OT（作業療法士）に月に1回来園してもらい利用者個々の動きについてアドバイスをもらわれています。

A⑦	A-2-(2)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修）実践研修・専門研修を受講され、専門知識の習得に努めておられます。</p> <p>支援内容については園内研修、復命研修で学んだ知識が活かせるよう図られています。</p> <p>専門医による事例検討による研修が実施されています。</p> <p>個々の利用者の状況、支援方法についてはユニット会議で情報共有、検討、見直しが行われています。</p> <p>支援方法の変更等は引き継ぎノートも活用され情報共有が行われています。</p> <p>障がいの多様化に伴い、支援内容の研鑽が必要となるため、専門的なスーパーバイザーからの研修が定期的に行える環境になるよう期待します。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>日常生活（入浴支援・排泄支援・リスクマネジメント・食事支援介助等）に対して、標準化した支援マニュアルが作成されており、更に、利用者一人ひとりの生活能力に対する対応等を個別支援計画に反映させ生活支援が行われています。</p> <p>特に配慮が必要な場合には、個別支援計画に記載し適切な支援が行われています。</p> <p>また、利用者には嗜好調査・給食委員会に参加してもらい、意見を反映し喜んでもらえる献立作りが行われています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>各居室は全個室となっており、利用者の身体状況に応じた「和室、洋室、マットレス、畳、布団、ベッド等」による快適な生活環境の提供や清潔感のある快適な生活の推進に向け、室内清掃等が利用者の心身状況に合せ、職員による必要な支援が行われています。</p> <p>冷暖房完備により室内の温度・湿度は調整され、バリアフリー化にも取り組まれています。</p> <p>エレベーター、火災緊急通報設、防犯カメラの設置等、安心・安全に配慮した環境が整えられています。</p> <p>また、利用者・家族アンケート等による生活環境の改善要望等を反映した必要な環境改善に努められています。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<p><コメント></p>		

日中活動・生活支援の中で作業療法士に評価をもらい、評価結果は職員間で情報共有し、周知され、実践へとつなげられています。

利用者の高齢化も進んできており、体力維持も課題となってきます。

新型コロナ禍でなかなか実施が出来なかった施設内外活動や行事等の音楽療法、歩行、買い物、お出掛け（日帰り旅行）、スポーツ大会参加、お花見・お月見会、やまと園祭り、各種レクレーション等の創作的活動や社会適応訓練等が感染予防法上の5類移行により、以前の活動が少しずつ可能となることからコロナの感染状況を考慮しながら楽しみも取り入れながら利用者の心身の機能の維持（自立）に向けた各種の取組みに期待します。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
----	--	---

<コメント>
健康管理マニュアルに基づき、ユニット単位の朝夕（朝礼、夕例時）の支援報告や、利用者一人ひとりの食事、排せつ、入浴等の日常生活及び日中活動等の様々なシーンに於いて、利用者の健康状態や異常等の早期発見に努められています。
定期的に検診が必要な利用者への検診（年1回等）及び毎月の往診（内科、精神科）を利用した健康相談や日々の個別チェック表への検温（毎日2回）、血圧測定、食事摂取量、体重測定（毎月）等の看護師による健康記録が実施され、利用者の体調変化に対する対応が行われています。

A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
----	---	---

<コメント>
健康管理マニュアル（応急処置マニュアル、緊急時対応マニュアル含む）等に基づき、医療機関の指示（診断書等）に沿って、看護師を中心とした医療支援が実施されています。
また、医療支援が必要な疾病等の支援対応等について、看護師より支援手順等の説明や指導が行われています。
服薬投与支援は、服薬管理マニュアルに基づき、トリプルチェック（薬局、看護師、職員等）が実施され、利用者への誤薬が発生しない為の取組みに努められています。
緊急時にはリスクマネジメントフローチャートの整備されており、それに従って対応されています。

A-2-(6) 社会参加・学習支援

A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	b
----	--	---

<コメント>
個別支援計画の中で個々の状態に合わせて対応されています。
コロナ禍になり外出も自粛されていましたが、5類に移行になり今年度からは利用者の希望と意向を尊重し、徐々に外出の機会を増やし、ファーストフードのドライブスルーを体験するなど、感染予防に気を付けながら新しい経験ができるよう検討されています。

A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のため支援を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>入所利用者の地域生活移行については対象となる利用者が少ないので積極的には行われていませんが、施設内で生活しながら外部の作業所を利用されている方もおられるので、今後本人や家族の意思を確認しながら、グループホームへの移管も検討される予定です。</p> <p>今年度はサーカスの観覧など少し遠出の外出も行われ、市内のスーパーやコンビニへの買物外出も徐々に再開される予定です。</p>		
A-2-(8) 家族との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>家族との連携・交流にあたっては、利用者の希望を伺ってから対応されています。</p> <p>3ヶ月毎に、家族へ個別支援の実施状況、本人の様子、健康面等についての文書を送付し、報告されています。</p> <p>また、個別支援計画のカンファレンスを6ヶ月ごとに実施する際には、家族からの意向を伺い、可能であれば会議に出席して頂き、利用者の生活や支援について意見交換が行われています。</p> <p>新型コロナ感染対策のために、家族等との交流等、施設行事への参加や面会等の制限が行われていましたが、今年5月のコロナ5類移行に伴い、感染動向を勘案した対応へと検討が行われ、現在、面会も可能になりました。</p> <p>利用者の体調不良や急変時には家族への報告・連絡が行われています。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 利用者の障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	非該当
<p><コメント></p>		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	非該当
<p><コメント></p>		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非該当
<p><コメント></p>		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	非該当
<p><コメント></p>		

